**Anexo 07 :** FORMULÁRIO AUTODECLARAÇÃO PARA INDÍGENAS

**AUTODECLARAÇÃO PARA INDÍGENAS**

Nome:

Data de nascimento:

Identidade: Órgão Expedidor:

CPF:

Me declaro como indígena e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no programa de Pós-graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa (PGBSMI), na unidade do Instituto Gonçalo Moniz da Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência ficarei sujeito ao desligamento do processo seletivo e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Candidato (a)

No caso de indígena, deve acompanhar este formulário a seguinte documentação:

Registro Administrativo de Nascimento Indígena (Rani), documento emitido pela Fundação Nacional do Índio (Funai)